

秋田県厚生連 秋田厚生医療センター

臨床研修案内

RESIDENCY PROGRAM INFORMATION

■お問い合わせ・ご見学申し込み

秋田厚生医療センター

〒011-0948 秋田市飯島西袋一丁目1番1号

TEL:018-880-3000 FAX:018-880-3040

E-mail:info@akikumihsp.com

E-mail:akikumi@akikumihsp.com

[総務管理課 / 臨床研修担当]

<http://www.akikumihsp.com/>

秋田県厚生連 秋田厚生医療センター

臨床研修案内

RESIDENCY PROGRAM
INFORMATION



臨床研修案内

RESIDENCY PROGRAM
INFORMATION

CONTENTS

- 03 秋田厚生医療センター
- 06 当院が展開する医療
- 10 初期臨床研修プログラム
- 24 後期臨床研修プログラム
- 31 秋田県総合診療・家庭医養成プログラム
- 41 研修医Photo & Message

医学生のあなたが人生に求めるものは何ですか？

頼られている実感、貢献している確信
社会における自己の存在認識
穏やかな日常、安穩とした日々
めまぐるしい変化、波瀾万丈な生活
高い地位、周囲からの尊敬
自由な時間、束縛からの解放
高額な収入、豊かな人生

医学生のあなたに求められていることは何でしょう？

臨床医として、人々の健康に寄与すること
医学者として、新たな真理、知見を獲得すること
教育者として、次世代の医療者を育てること
行政官として、医療行政を実行、改善すること
政治家として、医療政策を立案し、改革すること
評論家として、医療問題を指摘、提言すること
小説家として、文学を通じ人間の内面に迫ること
タレントとして、お茶の間に憩いをもたらすこと

秋田厚生医療センター

秋田厚生医療センターは、
秋田県厚生連が運営する公的病院です。
(平成26年4月1日、秋田組合総合病院から改称しました)

当院の概要(H26年)

開設者：秋田県厚生農業協同組合連合会
医療圏：秋田市北部、男鹿南秋地域(人口18万人)
病床数：479床(一般477(特リハ50、ICU4)、感染2)
標榜科：20科
入院数：約 411人/日
外来数：約1,105人/日
看護師：7:1配置
医師数：常勤約73人、非常勤約13人
研修医：20人(当院)+4人(協力型)
職員数：約840人(臨時含)



院長 阿部 栄二
秋田大学医学部 第1期生
専攻：整形外科

当院の診療科目(29科;標榜20科)

血液内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病代謝内科、腎臓内科、神経内科、精神科、小児科、整形外科、
消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科、泌尿器科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、小児外科、産婦人科、リハビリ科、
眼科、皮膚科、形成外科、救急総合診療科、緩和ケア科、麻酔科、放射線科、病理診断科

当院の学会認定資格

日本内科学会認定医制度教育関連病院、日本血液学会認定医研修施設、
日本消化器病学会認定施設、日本大腸肛門病学会専門医修練施設、循環器専門医研修施設、
日本透析医学会認定施設、日本腎臓学会研修施設、日本外科学会認定医制度修練施設、
日本外科学会専門医制度修練施設、日本消化器外科学会専門医修練施設、
日本整形外科学会研修施設、日本脊椎脊髄病学会クリニカルフォロー制度受け入れ施設、
日本脊椎脊髄病学会アドバンスコース登録施設、日本麻酔学会麻酔指導病院、
日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練場所、日本眼科学会研修施設、
日本呼吸器外科学会専門医制度関連施設、日本皮膚科学会認定専門医研修施設、
日本乳癌学会研修施設、日本胸部外科学会関連施設(秋田大)、
日本産婦人科学会認定医制度卒業研修施設、日本老年医学会認定施設、
秋田県医師会母体保護法指定設備医療機関、日本小児科学会専門医研修施設、
日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設、日本アレルギー学会認定教育施設、
日本プライマリケア学会認定研修施設、日本緩和医療学会認定研修施設、日本病院会優良一泊人間ドック施設、
その他

当院の使命とビジョン

私たちは次のような使命とビジョンを持っています。



- ・質の高い医療・厚生連ブランドの向上
- ・他の厚生連病院への医師派遣
- ・公益性の高い医療の実践
- ・健全な経営



- ・秋田市全域での中核的高機能病院
- ・誇りと働きがいをもてる病院
- ・医師/研修医が魅力を感じて集まる病院
- ・厚生連病院群のフラッグシップ病院



当院のスタンス

私たちは医療を通じて、社会の役に立ちたい、社会の一員としての責務を果たしたいと考えています。

そしてこのような考えをもつ仲間がたくさん集まること、またこのような考えを持つ若い力を育てることを、
とても重要なことだと考えています。

臨床研修においても、研修医に対する指導を通じ我々自身も多くを学び、経験し、
またその体制整備、設備整備を行ないながら、病院自体も常に進化、進歩していきたいと考えています。

そのために、医学生だけではなくすべての領域の学生に対しても、
教育や研修におしみなく協力する体制を整えています。

当院が展開する医療、活動

当院が展開している医療や活動には、次のようなものがあります。



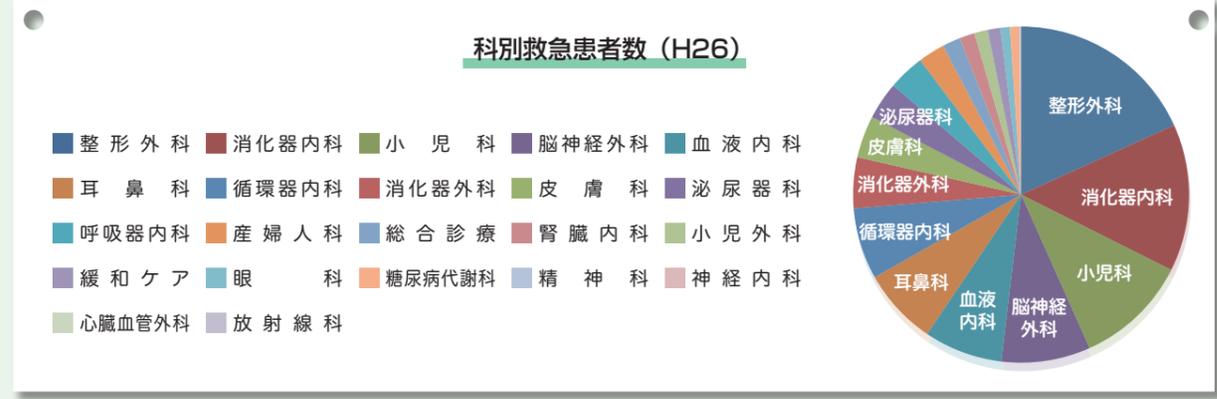
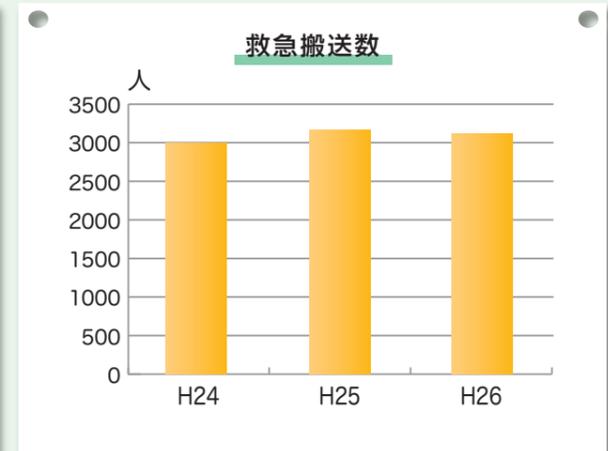
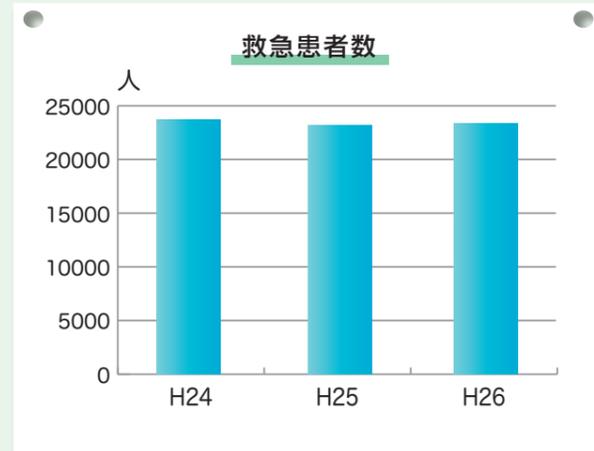


当院が展開する医療

当院では、救急医療、先端医療、総合医療、地域医療、保健活動、社会活動、研究・学会活動、教育・研修受け入れ等を展開しています。

救急医療

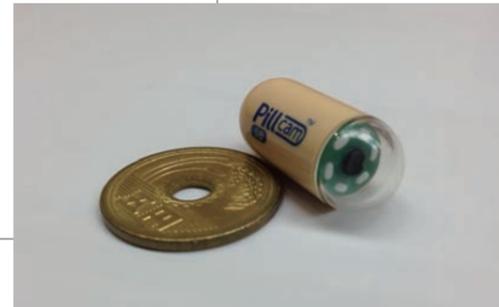
当院は地域の急性期基幹病院として、救急医療に力を入れています。秋田市北部のみならず周辺市町村からも広く患者さんを受け入れています。救急患者数は県内で最も多く、救急搬送も3,000人以上となっています。救急疾患は多岐にわたります。救急センターは救急総合診療部として、救急患者さんに総合的に対応しています。



🏥 先端医療

最新の機器を導入し、各科で高度な医療を行なっています。

- **総合がん治療**
鏡視下手術、放射線治療、外来化学療法、骨髄移植、ESD、ラジオ波焼灼療法
- **整形外科領域**
脊椎全摘手術、脊椎内視鏡・顕微鏡視下手術、MIS
- **循環器内科領域**
冠動脈CT、PTCA、心臓リハビリテーション
- **消化器内科領域**
カプセル内視鏡、内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD)
- **その他**



🏡 総合医療



救急総合診療部

複数疾患を有する患者さんや境界領域の疾患の患者さんに対応するため、これまでの救急センター(救急診療科)が改組され、H23年12月から救急総合診療部として新たにスタートしました。

秋田県総合診療・家庭医研修センター

平成24年4月に「秋田県総合診療・家庭医研修センター」が当院に開設されました。秋田県の「総合診療・家庭医養成事業」として秋田県厚生連が委託を受けたものです。救急総合診療部ならびに各診療科が密接に連携して運営しています。

病院総合医、家庭医として総合診断能力を有し、全人的医療を行なうことが出来る医師として一定のレベルを獲得し、将来地域医療を志す医師の指導者を養成します。研修修了時に、日本内科学会が認定する認定内科医と日本プライマリ・ケア連合学会が認定する家庭医療専門医、日本在宅医学会が認定する日本在宅医学会認定専門医の受験資格を取得できます。



総合診療・家庭医研修センター長
齊藤 崇

📍 地域医療

患者さんが入院した時から、早期退院、退院後の生活支援を念頭に置き、当院の急性期病院機能を保持するため、多職種にわたるチームを作って取り組んでいます。

- **施設共同利用**
(登録施設114施設、登録医125名、開放病床 5床)
- **訪問看護ステーション**
- **指定居宅介護支援事業所**



🏥 保健活動

予防医学にも力を入れ、院内外で健診、講演などを行なっています。

- **外来ドック**
- **入院ドック**
- **脳ドック**
- **検診車による検診活動**
- **事業所健診**
- **講演活動**



♿ 社会活動(DMAT)

DMATが2チーム組織されており、先の東日本大震災の際にも被災地に派遣され、活躍しました。



研究・学会活動

当院は研究や学会活動にも力を入れ、医師だけでなくすべての職種が活発に活動しています。

院内外で、当院主催の研究会、研修会やセミナーが多数開催されています。



教育・研修受け入れ

当院は地域の教育的基幹病院として、臨床研修医だけでなく、医学生、看護学生、技師学生、事務研修生などの研修、実習や、医療職を目指す高校生、小中学生の体験学習、校外学習も積極的に受け入れています。



初期臨床研修プログラム

スーパーローテートを堅持し、特色ある「地域保健・医療」研修ユニットを設定しています。

当院で研修できること

当院で研修できることには次のようなものがあります。

- ・ 厚生労働省の定める初期卒後臨床研修の必須項目
- ・ 臨床医として必須の医学知識、技術、経験
- ・ 急性期病院で行なわれている幅広い救急医療
- ・ 活動的病院で行なわれている一般水準の医療
- ・ 先進的病院で行なわれている専門的医療
- ・ 疾病を全人的にとらえる総合医療
- ・ 地域医療、保健活動、社会活動
- ・ 研究、学会活動
- ・ 認定医、専門医の準備
- ・ 医療を通じて社会に貢献できる喜び、誇り、苦悩

臨床研修の目標

当院は初期研修の目標を次のように定めています。

将来どのような医師になろうとも、あるいは何科を専攻しようとも、研究職・行政職に就こうとも、「医師」を名乗る以上知っておかなければならない最低限の知識や、できなければならない必須の手技を習得する。

今後もダイナミックに変化し続けるであろう医療の内容、需要に対応できる自己研鑽能力を獲得する。どのような場合であっても、患者の利益を最優先に考え、患者の要望を可及的に実現させる態度と、医療チームのリーダーとしての振る舞いを身につける。

臨床研修の手段

当院での初期研修の手段には次のようなものがあります。

- ・ 診療(病棟、救急、外来)
- ・ 講義(研修医対象、職員対象)
- ・ カンファランス(研修医対象、職員対象)
- ・ セミナー(研修医対象、職員対象)
- ・ 院外セミナー
- ・ 学会発表
- ・ 保健活動(事業所健診、献血車)
- ・ 地域医療(他院での研修)
- ・ 後進指導(実習・見学学生への指導、病院説明会でのプレゼン)
- ・ レクリエーション(医局旅行、忘年会、飲み会)

研修医の構成(出身大学、出身地)

研修医の出身地は全国に及び、出身大学も秋田大学のみではありません。

出身大学	
弘前大学	昭和大学
秋田大学	帝京大学
山形大学	山梨医科大学
新潟大学	東海大学
自治医科大学	滋賀医科大学



初期臨床研修修了後の進路

- ・秋田大学各科医局に入局
- ・他大学医局に入局
- ・秋田大学、その他の大学院進学(社会人大学院生も)
- ・秋田大学各科に入局し、引き続き当院に勤務
- ・引き続き当院で後期研修
- ・秋田県総合診療・家庭医養成プログラム専攻
- ・当院で後期研修後秋田大学各科医局に入局
- ・他院で後期研修
- ・他院で初期研修後当院で後期研修

2年間の初期研修修了後の進路は、研修医自身の希望に基づき、多岐にわたります。当院としては引き続き当院で後期研修を行ない、診療や研修とともに後輩の指導に当たってもらうことを望みますが、あくまでも個人の意志と希望を尊重しています。

研修医の身分、待遇

H26年度の待遇は以下のとおりでした。

身分	正職員
基本給	1年次 499,800円/月、2年次 531,400円/月
賞与	1年次 761,124円/年、2年次 1,250,400円/年
諸手当	通勤手当、当直手当他
勤務	8:30～17:00、当直4～5回/月 (当直翌日は勤務なし)
休暇	有給休暇(勤務1年目10日、2年目20日)、夏期休暇、年末年始休暇、盆休暇、慶弔休暇、産前産後休暇、生理休暇
保険	健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険
学会	参加費、旅費支給あり

研修日当直・夜間研修

研修のために日当直を割り当てています。H26年度の体制は以下のとおりでした。

時間帯	当直17:00～8:30、日直8:30～17:00、夜間研修17:00～22:00
体制	業務として配置された下記の指導医と共に担当する 日直帯:日直医2名+ 開業医(午後)、副直医(年末、年始) 当直帯:当直医1名+院内待機医1名(17:00～22:00と22:00～8:30で交替)
開始時期	4月から7月までは日直と夜研修のみ2年次研修医とペアで担当(ただし医師免許が交付されるまでは見学当直) 8月からは研修日当直と夜間研修
回数	1ヵ月に5回を越えない
休憩時間	当直時間帯には1時間の休憩あり(22:00～24:00の間)
翌日勤務	当直翌日は終日休み(夜間研修の場合は翌日も通常勤務)
手当	当直13,200円、日直13,200円(1年次)、夜間研修5,000円(1年次)

研修日当直における研修医の裁量範囲を定めています。

研修期間	～3か月	3か月～	6か月～	1年～	1年6か月～
診察	監督下で可	監督下で可	監督下で可	可	可
検査指示	不可	監督下で可	監督下で可	了承下で可	可
診断	不可	不可	監督下で可	監督下で可	可(要承認)
治療指示	不可	不可	監督下で可	了承下で可	可
侵襲的治療	監督下で可	監督下で可	監督下で可	監督下で可	了承下で可
他科呼び出し	不可	監督下で可	監督下で可	了承下で可	了承下で可
帰宅指示	不可	不可	不可	了承下で可	了承下で可

初期臨床研修プログラムの概要

● 初期研修

- 1) 当院を基幹型臨床研修病院とするプログラム
- 2) 秋田大学医学部附属病院および他の
県内厚生連病院を基幹型臨床研修病院とするプログラム



1年次	内科	6ヵ月
	外科	2ヵ月
	救急総合診療部	2ヵ月(さらに通年型として1ヵ月)
	麻酔科	1ヵ月
	小児科	1ヵ月
2年次	産婦人科・精神科	各1ヵ月
	地域医療	2ヵ月
	選択	8ヵ月

厚生労働省の定める研修の基本

必修

1年次に内科 6ヵ月
救急 3ヵ月
2年次に地域医療 1ヵ月

選択必修

外科/麻酔科/小児科/産婦人科/
精神科から2科

初期臨床研修プログラムの一例

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	内科						外科		救急		麻酔科	小児科
2年次	精神科	産婦人科	地域医療			自由選択						

※診療科等の研修順序は研修医により異なります。

研修企画

オリエンテーション	各部門のスタートアップ研修 接遇、医療安全、ワークショップ等	入職より2週間	
研修講義(必修)	Basic Program(1年次)	前半(月、水、金)	07:40~08:20
		後半(木)	07:40~08:20
	Advanced Program(2年次)	(火)	17:15~18:15
研修カンファランス(必修)		(隔週木)	17:15~1時間程度
救急カンファランス(必修)		(隔週木)	17:15~1時間程度
外科手術手技セミナー(必修)		(年2回)	夕方~夜

初期臨床研修プログラムの特徴

スーパーローテートを 堅持しています

- ◎内科・救急の他、外科・小児科・
産婦人科・精神科も必修と
しています

「救急」と「麻酔科」の両方を 必修としています

- ◎豊富な症例に触れる
「真の救急研修」
- ◎麻酔科での呼吸循環管理研修

特色ある「地域保健・医療」 研修ユニットを設定しています

- ◎地域の連携医療機関で在宅・
健診など、真の家庭医学、
地域医療を学びます
- ・北秋田市民病院・藤原記念病院
・男鹿みなと市民病院・湖東厚生病院
・横手市立大森病院

研修講義

各科指導医が、臨床実地に即した診療の秘訣などを
レクチャーします。

1年次研修講義前期は、新研修医が日当直担当時に迷わな
いように、救急で必須の知識や対応法を症候別に講義します。
後期は、医師として必須の緊急手技を、実技形式で指導します。

2年次研修講義は、もう一步踏み出す
ための知識・技術、入院患者の全身管理に
重要な知識・技術の指導をします。



H26年度研修講義/Basic Program前半(毎週月水金7:40~8:20)

月日	曜日	テーマ	部門	
4月14日	月	研修講義B1	意識障害の患者が搬送されてきたら	総合診療部
4月16日	水	研修講義B2	ショックの患者が搬送されてきたら	総合診療部
4月18日	金	研修講義B3	呼吸困難の患者が搬送されてきたら	呼吸器内科
4月21日	月	研修講義B4	CPAの患者が搬送されてきたら	総合診療部
4月23日	水	研修講義B5	頭部外傷の患者が搬送されてきたら	脳神経外科
4月25日	金	研修講義B6	頸部外傷の患者が搬送されてきたら	整形外科
4月28日	月	研修講義B7	胸部外傷の患者が搬送されてきたら	呼吸器・乳腺外科
4月30日	水	研修講義B8	腹部外傷の患者が搬送されてきたら	消化器外科
5月2日	金	研修講義B9	四肢外傷の患者が搬送されてきたら	整形外科
5月7日	水	研修講義B1	意識障害の患者が搬送されてきたら	総合診療部
5月9日	金	研修講義B10	小児の外傷患者が搬送されてきたら	小児外科
5月12日	月	研修講義B11	痙攣の患者が搬送されてきたら	脳神経外科
5月14日	水	研修講義B12	頭痛の患者が来院したら	脳神経外科
5月16日	金	研修講義B13	痙攣のこどもが搬送されてきたら	小児科
5月19日	月	研修講義B14	麻痺、しびれの患者が来院したら	脳神経外科
5月21日	水	研修講義B15	めまいの患者が来院したら	耳鼻咽喉科
5月23日	金	研修講義B16	胸痛の患者が来院したら	循環器内科
5月26日	月	研修講義B17	動悸の患者が来院したら	循環器内科
5月28日	水	研修講義B18	むくみ、息苦しさの患者が来院したら	循環器内科
5月30日	金	研修講義B19	発熱の患者が来院したら	血液内科
6月2日	月	研修講義B20	咳、痰、咯血の患者が来院したら	呼吸器内科
6月4日	水	研修講義	予備日	
6月6日	金	研修講義B21	発熱のこどもが来院したら	小児科
6月9日	月	研修講義B22	腹痛の患者が来院したら	消化器内科
6月11日	水	研修講義B23	嘔吐、下痢の患者が来院したら	消化器内科
6月13日	金	研修講義B24	黄疸の患者が来院したら	消化器内科
6月16日	月	研修講義B25	喘鳴のこどもが来院したら	小児科
6月18日	水	研修講義B26	吐血、下血の患者が来院したら	消化器内科
6月20日	金	研修講義B27	発疹のこどもが来院したら	小児科
6月23日	月	研修講義B28	嘔吐のこどもが来院したら	小児科
6月25日	水	研修講義B29	腹痛のこどもが来院したら	小児外科
6月27日	金	研修講義B30	四肢、関節を痛がる患者が来院したら	整形外科
7月2日	水	研修講義B31	乏尿、無尿の患者が来院したら	腎臓内科
7月4日	金	研修講義B32	血尿の患者が来院したら	泌尿器科
7月7日	月	研修講義B33	眼痛、視力低下の患者が来院したら	眼科
7月9日	水	研修講義B34	鼻出血、耳痛、咽頭異物の患者が来院したら	耳鼻咽喉科
7月11日	金	研修講義B35	性器出血の患者が来院したら	産婦人科
7月14日	月	研修講義B36	貧血、血小板減少、白血球減少が認められたら	血液内科
7月16日	水	研修講義B37	低血糖、高血糖が認められたら	糖尿病・代謝内科
7月18日	金	研修講義B38	湿疹、火傷の患者が来院したら	皮膚科
7月23日	水	研修講義B39	癌終末期の患者が来院したら	緩和ケア内科
7月25日	金	研修講義B40	病変を特定できない状態不良の場合	総合診療部
7月28日	月	研修講義B41	DOAへの対応	総合診療部

H26年度研修講義/Basic Program後半(毎週木7:40~8:20)

月日	曜日	テーマ	部門	
9月18日	木	研修講義B101	気道確保法(気管内挿管)	麻酔科
9月25日	木	研修講義B102	気道確保法(小児)	小児科
10月2日	木	研修講義B103	レスピレータ設定法	呼吸器内科
10月9日	木	研修講義B106	輸液ルート確保法、採血法(動脈血)	総合診療部
10月16日	木	研修講義B105	胸腔内減圧法	呼吸器外科
10月23日	木	研修講義B104	除細動器(AED、カウンターショック)使用法	総合診療部
10月30日	木	研修講義B107	CVC挿入法	消化器外科
11月6日	木	研修講義B108	小児輸液ルート確保法、採血法、導尿法	小児科
11月13日	木	研修講義B109	胃管(含SBチューブ)留置法	消化器内科
11月20日	木	研修講義B110	排尿(含腎瘻)チューブ留置法	泌尿器科
12月4日	木	研修講義B111	胃ろう交換法	消化器内科
12月11日	木	研修講義B112	外傷(骨折、捻挫、脱臼)処置法	整形外科
12月18日	木	研修講義B113	切開(排膿、摘出)、止血法	消化器外科

H26年度研修講義/Advanced Program(毎週火17:15~18:15)

回	月日	曜日	テーマ	部門
1	6月3日	火	敗血症の治療管理と抗生物質・抗菌薬の使い方	血液内科
2	6月10日	火	高血圧・高脂血症の治療管理	循環器内科
3	6月17日	火	中心静脈栄養・経管栄養管理(胃瘻管理含む)の実際	消化器外科
4	6月24日	火	慢性心不全の管理(循環管理)	循環器内科
5	7月1日	火	腹痛小児の診断と腹部単純X P	小児外科
6	7月8日	火	腰痛の診断と治療	整形外科
7	7月15日	火	脳血管障害の急性期治療	脳神経外科
8	7月22日	火	消化管出血の診断と治療管理	消化器内科
9	7月29日	火	甲状腺疾患の診療/糖尿病の治療管理	糖尿病・代謝内科
10	8月5日	火	外科スキルラボ 第1回	外科
	8月12日	火	休み	
11	8月19日	火	腎不全の管理	腎臓内科
12	8月26日	火	呼吸管理(レスピレーターの使い方を含む)	呼吸器内科
13	9月2日	火	深部静脈血栓症の予防管理及び抗凝固薬の使い方	循環器内科
14	9月9日	火	肝・胆道・膵疾患の治療管理	消化器内科
15	9月17日	水	外科スキルラボ 第2回	外科
16	9月22日	月	失神の診療	循環器内科
17	9月30日	火	市中肺炎の管理	呼吸器内科
18	10月7日	火	急性心筋梗塞の救急と治療管理	循環器内科
19	10月14日		せん妄と不眠	精神科
20	10月21日	火	不整脈の診断と管理 1)徐脈性不整脈とペースメーカー管理	循環器内科
21	10月28日	火	不整脈の診断と管理 2)上室性頻拍性不整脈(PSVT,AF,Af)	循環器内科
22	11月4日	火	不整脈の診断と管理 3)心室性頻拍(VT, LQTS, Brugada)	循環器内科
23	11月11日	火	慢性閉塞性肺疾患・間質性肺炎の診断と治療管理	呼吸器内科
24	11月18日	火	急性肺傷害・ARDS	消化器外科
25	11月25日	火	DICの管理	血液内科
26	12月2日	火	結核の診療	呼吸器内科
27	12月9日	火	輸血の治療管理	血液内科
28	12月16日		「うつ」・「神経症」への対応	精神科
	12月23日		天皇誕生日	
	12月30日		年末休暇	
	1月6日		休み	
29	1月13日	火	褥瘡の予防と管理	皮膚科
30	1月20日	火	アレルギー性疾患(鼻アレルギー)	耳鼻科
31	1月27日	火	緩和ケア入門 (1)	緩和ケア内科
32	2月3日	火	緩和ケア入門 (2)	緩和ケア内科
33	2月10日	火	在宅診療入門	総合診療部
34	2月17日	火	間質性肺炎の診断と治療管理	呼吸器内科

H26年度 研修カンファランス・救急カンファランス 発表症例

開催数	月日	症例数		疾患・病態	診察科
1	4月3日	1	Q	検査なんていらなかった？	
2	4月10日	2		結節性多発動脈炎疑い、多発脳腫瘍、小腸潰瘍	血液内科
3	4月17日	3	Q	ご縁がありまして…	
			L	「顔がはれてるんですけど」という子が救急に来たら	小児科
4	4月24日	4		間質性肺炎急性増悪、肺扁平上皮癌、アスペルギルス感染疑い	呼吸器内科
5	5月1日	5	Q	先生の言うようにすれば良かったです	
			L	救急外来のその後 part2	整形外科
6	5月8日	6		初診時には、画像で診断困難であった可能性脊椎炎の一例	整形外科
7	5月22日	7		低Na血症	血液内科
8	6月6日	8	Q	これ、教科書で読んだヤツだ	
9	6月12日	9		高血糖高浸透圧症候群、尿路感染	糖尿病代謝内科
		10		川崎病	小児科
10	6月19日	11	Q	脳は思い込みで錯覚する	
			L	え～これ帰しちゃったのお～3	脳神経外科
11	6月26日	12		胆管結石性膵炎、胆石、脂肪肝	消化器内科
		13		尿路感染症	小児科
	7月5日			第118回秋田県農村医学会発表	
				尿中抗原陰性だが臨床像と血清抗体陽性により診断を得たレジオネラ肺炎の1例(大高いずみ)	呼吸器内科
				初診時MRIで明らかな異常所見を認めなかった化膿性脊椎炎の一例	整形外科
12	7月10日	14		急性心筋梗塞(前壁中隔領域)、うっ血性心不全、完全房室ブロック、高血圧症、脂質異常症、2型糖尿病、アルコール関連問題者、認知症	循環器内科
		15		慢性腎不全(血液透析)、巨大異所性石灰化、右殿筋内膿瘍、腸閉塞	腎臓内科
13	7月17日	16	Q	胸が痛い女性	
			L	COPD急性増悪	呼吸器内科
14	7月24日	17		急性虫垂炎穿孔・憩室出血	消化器内科
		18		好酸球性肺炎	呼吸器内科
15	8月7日	19	Q	視野狭窄をきたした1例	
			L	急性胆管炎・胆嚢炎の診療ガイドライン	消化器内科
16	8月21日	20	Q	知らないはず？(門脈ガス血症を伴った腹痛)	
			L	外科救急の実際(急性腹症、イレウス)	消化器外科
17	8月28日	21		急性肺塞栓症、腹部静脈血栓症、右心不全、心房細動、高血圧症、胃癌術後、左鎖骨上リンパ節転移	循環器内科
		22		閉鎖孔ヘルニア	消化器外科

開催数	月日	症例数		疾患・病態	診察科
18	9月5日	23	Q	動かないで下さいね～ え!?	
			L	糖尿病救急について(資料なし)	糖尿病代謝内科
19	9月11日	24		びまん性汎細気管支炎、慢性副鼻腔炎、甲状腺機能亢進症	呼吸器内科
		25		出血性胃潰瘍	消化器内科
20	9月18日	26	Q	高血糖高浸透圧症候群	
			L	多剤耐性菌による感染症に対する院内感染対策	血液内科(ICD)
21	10月2日	27	Q	知らなかった緊急疾患(門脈ガス血症とは)	
			L	摂食・嚥下障害の診断と治療	耳鼻咽喉科
22	10月9日	28		双極性障害、てんかん	精神科
		29		偽性アルドステロン症	呼吸器内科
23	10月16日	30	Q	えっ、箱にネコなんていたんですか?!	
24	10月23日	31		リウマチ性多発筋痛症(PMR)	血液内科
		32		急性肺血栓塞栓症、急性胆嚢炎、肥大型心筋症、IgA腎症	循環器内科
25	11月13日	33		急性胆嚢炎	消化器外科
		34		肺血栓塞栓症、深部静脈血栓症、心肺停止蘇生後、上部消化管出血、高血圧症	循環器内科
26	11月20日	35	Q	ダニに咬まれました	
			L	小児けが	小児外科
27	11月27日	36		肝性脳症、肝硬変、上部消化管出血	消化器内科
28	12月4日	37		Goodpasture 症候群	呼吸器内科
		38		感染性大動脈瘤、糖尿病、糖尿病性網膜症	血液内科
29	12月12日	39	Q	転倒現場をイメージしよう	
		40	Q	いいじゃないの～	
			L	血圧が高い	循環器内科
30	12月18日	41	Q	Blind	
			L	急性じん不全の診断と治療	腎臓内科
31	12月25日	42		成人Still病、甲状腺機能亢進症、心肺停止既往	血液内科
		43		感染性肝嚢胞	消化器内科
32	1月8日	44		直腸腫瘍、直腸がん術後	消化器外科
		45		重症急性胆嚢炎、総胆管結石、胆嚢結石症、敗血症性ショック	消化器内科
33	1月15日	46	Q	初心忘るべからず	
			L	救急外来に来る泌尿器科疾患	泌尿器科

Q: 救急カンファランス L: mini-lecture

研修カンファランス・救急カンファランス

● 研修カンファランス

各研修医が担当した入院症例の中から、教育的価値が高く、研修医全員でその経験を共有することが望ましいと思われるケースをプレゼンテーションします。

症例の選択、検討には指導医が助言し、カンファランスでもコメントしますが、カンファランスの司会、進行などは研修医自身が行なっています。

● 救急カンファランス

各研修医が救急センターで経験し、対応に苦慮した例、問題症例、研修医全員でその経験を共有することが望ましいと思われるケースをプレゼンテーションします。

各科指導医の救急関連講義、実技指導との2本立てです。

院内教育・学術企画

CPC(必修)	年数回
院内学術大会(必修)	年1回
クリニカルパス大会(必修)	年1回
医療安全セミナー(必修)	年数回
秋田厚生医療センター地域医療連携の会	年数回
その他各種講演会、セミナー	多数



院外研修企画

レジデント・フォーラム・イン・秋田(必修)	秋田市内臨床研修5病院合同の研修医カンファランス(年3回)
レジデント・スキル・アップ・キャンプ(必修)	秋田県臨床研修協議会主催、秋田県内臨床研修14病院と青森県、岩手県の研修医参加の合同セミナーキャンプ(年1回/1泊2日)
厚生連病院研修医全国大会	全国の厚生連病院研修医のカンファランス(年1回)
その他	心エコーハンズ・オン(必修) 腹部エコーハンズ・オン(必修)

研修評価

適切で十分な研修がなされているか、研修医だけでなく、病院および研修体制・プログラムをも常に評価していきます。

研修評価

● 評価の目的

研修医の医学的能力を評価することにより、その成長・向上を促進するためのフィード・バックを行なうとともに、研修プログラム、研修体制の問題点や改善すべき点を抽出し、さらに指導医自身の臨床力、指導力の向上にも役立てる

● 評価項目

研修過程と研修成果

● 評価対象

研修医、指導医、診療科、研修プログラム、研修体制

● 評価者

研修医、指導医、他の医療職、事務職、管理者

● 評価の時期

各科ローテート中、各科ローテート修了時、研修中間(1年修了)時、研修修了時

● 評価の方法

【形成的評価】学習過程で施行、学習過程の改善が目的
臨床場面評価、診療科評価、360°評価、研修中間時評価、研修修了時評価
【総括的評価】学習修了時に施行、合否や及落判定が目的
経験実績確認、レポート評価、研修継続判定会議、研修修了判定会議

研修評価の概観

評価担当	配属科	総括的評価							形成的評価						
		診療実績確認・評価	レポート評価	臨床講義出席	カンファランス出席・担当	院内外セミナー出席	CPC	学会発表	研修実績確認	臨床場面評価	診療科評価	研修中間時360°評価	研修中間時評価	研修修了時360°評価	研修修了時評価
		各科指導医	各科指導医						研修管理委員会	各科指導医	研修医	研修管理委員会	研修管理委員会	研修管理委員会	研修管理委員会
1年次前半	4月														
	5月														
	6月														
	7月														
	8月														
	9月														
1年次後半	10月														
	11月														
	12月														
	1月														
	2月														
	3月														
2年次前半	4月														
	5月														
	6月														
	7月														
	8月														
	9月														
2年次後半	10月														
	11月														
	12月														
	1月														
	2月														
	3月														

形成的評価

研修医の理解度、研修進行状況等を把握し、不足部分を補充することを目的としています。
 研修医にはその成長、向上を促進するように勧告の形でフィードバックし、今後の研修の参考にしてもらいます。
 研修完了の判定には用いられません。

- **臨床場面評価試験**
 各科ローテーション毎の後半
 指導医に依頼して受験
- **診療科評価**
 各科ローテーション修了後施行
- **中間時、修了時360°評価**
 研修1年目の終りと研修修了時
 研修管理委員会が施行
- **中間時評価、修了時評価**
 研修1年目の終りと研修修了時に施行
 自身の研修評価
 臨床研修プログラム、研修体制、指導医に対する評価

総括的評価

研修医が習得した能力、経験、実績等の程度を把握し、成績判定、研修完了認定を行ないます。
 不足があれば研修完了と認定されません。

- **厚生労働省の定める到達目標の達成**
 経験が求められる疾患・病態(全88項目)の70%以上
- **定められた研修項目とCPCのレポート**
 研修項目30報以上、CPC1報以上
- **研修講義、研修・救急カンファランスへの出席**
 70%以上
- **医療安全研修会への出席**
 年2回以上
- **学会、研究会での発表**
 学会2回以上、研究会のみでは3回以上



指導医からの メッセージ

平成16年に卒後臨床研修が義務化されて12年目を迎えようとしています。当院は義務化以降に研修病院の名乗りを上げた後発組ですが、むしろ初めから新制度の趣旨に沿った態勢作りをして、さらに研修医の意見を積極的に取り入れて発展してきた部分もあり、ゼロからのスタートであったことが幸いしたかもしれません。病院の名称が変わりましたが、これまで学生の間では「A(あきた)K(くみあい)B(びょういん)」と呼ばれ、現在では秋田県内最大規模の研修病院となっており、研修医OBの同窓会「西袋会」の会員は2015年1月現在121名となりました。

初期臨床研修の最大の目的は「一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できる基本的な診療能力」、そして医師としてのプロフェッショナリズムを身につけることとされています。この目的を達成するため当院の研修プログラムは、救急を中心としたプライマリケア現場における初期対応能力と総合力の育成、そして多彩なカンファランス開催、学会・研究会での発表をとおしたプレゼンテーション教育に力を入れたプログラム運営と研修企画を特色としています。さらに、平成24年4月には秋田県の委託を受けて「秋田県総合診療・家庭医研修センター」も開設され、総合医育成拠点としての歩みも始まって、新たな活気が生まれつつあります。

真の地域医療実践の担い手としての活躍を期する情熱ある諸君の参集を大いに期待します。

秋田厚生医療センター 副院長
 卒後研修管理委員長
 秋田県総合診療・家庭医研修センター長

齊藤 崇



指導医からの メッセージ

現在の我が国には、世界に類を見ないほどの医療保険制度が整備されるに至りました。新生児死亡率、平均余命など、出生から死に至るまでの生存に関わる医療水準を示す多くの指標は世界で最も良好な数値を示しています。しかしその一方高齢化が進み、対象とする疾病や患者は増加、多様化、複雑化し、それにより求められる医療の量や内容、質も日々変容しています。単に救命や延命が求められるのではなく、患者の周囲を含めた一個の人間に対しどのような「生」を提供できるかが問われる時代となっています。

これまで医療の進歩を牽引してきたのは高度化、専門化、重層化への指向であり、これは今後も重要な理念でありましょう。しかしその反面、一般的な医療が軽視されたり、基本的な初期治療や総合的な対処を避けるような専門分野しか診ないあるいは診られない医師の存在が問題視され、また医療費の増大、医療資源の偏在により、医療を必要としている人々にそれが届かない、社会の負担が増加し続けるなど様々な軋轢も生じています。

初期臨床研修制度はこれまでの反省をもとに、一般的な診療において頻繁に関わる傷病に適切に対応できるような基本的な診療能力を身に付けた医師を育成するという理念で始まりました。すべての国民が健康で快適な生活を享受するために、適切な医療を実践できる医師を育成することが求められています。

当院では、上記の理念に基づき、また厚生労働省の定める基準に則し、将来どのような医師になろうとも、あるいは何科を専攻しようとも、また研究職・行政職に就こうとも、「医師」を名乗る以上知っておかなければならない最低限の知識や、できなければならない必須の手技、そして医師として患者さんや疾病に向き合う態度を修得できるような初期卒業臨床研修を提供します。医師になった以上学習は今後一生続くこととなりますが、特に初期研修時代はすべてのことが貴重な経験となります。是非当院で、多くの経験を積み、自らが主体性を持って、有意義な研修を作り上げてください。

秋田厚生医療センター 診療部長
卒業研修管理副委員長

畑澤 千秋

小児外科・小児科 指導医



後期臨床研修プログラム

診療分野別プログラムだけでなく、初期からの導入を円滑化するための横断的導入プログラム、総合医プログラムも用意

後期臨床研修導入プログラム

● 本プログラム設定の背景

平成23年度改正された本邦の各臨床研修病院における2年間の初期研修プログラムでは、内科系研修は通常6ヶ月から12ヶ月までに設定されています。しかし、この期間のみではGPないし内科専門医としては各分野の研修として不十分と考え、subspecialityの後期研修に進む前にさらに1-2年間の基本・必修科研修を続けたいという要望が研修医から多数寄せられるところから、後期臨床研修導入プログラムとして1~2年を研修期間の上限とした初期研修のextended programあるいはstep-up programを企画設定しました。



● 期間

1-2年

● 研修目標

内科、外科、救急、麻酔などの基本・必修診療科研修を通して実地臨床医としての基本技能・素養をみがくとともに後期研修への円滑な移行・導入を図る

● 募集定員

定員3名

循環器科専攻 後期臨床プログラム

● 本プログラムの目的と概要

広く内科一般にわたる素養を深め、内科学会認定医(あるいは専門医)を取得するとともに、subspecialityとしての循環器病学の研修により循環器学会認定専門医を育成することを目的とします。



● 私たちの考える真の循環器専門医とは、次のような姿を理想としています。

- 1) 広く内科一般にわたる素養をもち、循環動態のみならず、呼吸・代謝等の全身管理能力をもっていること
- 2) 循環器病学一般にわたる知識・技能を有しながら、ひとりひとりが次のような循環器専門領域の「得意技」をいずれか一つもっていること

- (1) Coronary Interventionを含む心臓カテーテル技術(担当:阿部、庄司)
- (2) 心臓超音波検査法(担当:秋田大学循環器内科非常勤スタッフ)
- (3) 電気生理学的検査、Catheter ablationを含む不整脈専門医(担当:松岡)
- (4) 心臓核医学(担当:田村)
- (5) 心臓リハビリテーション、運動生理学(担当:松岡)
- (6) 高血圧・高脂血症に代表される生活習慣病の診断・治療管理、エビデンスに基づく診療
～家庭医、産業医としての素養～(担当:齊藤)

- 3) 臨床研究を立案、遂行できる能力、関連した基礎研究の成果を正確に理解できる能力

以上の理想を追求する目的で、本プログラムでは原則として秋田大学医学部附属病院循環器内科および関係医療機関との連携を図りながら、最低1～2年間の臨床研究を課すことをその特徴としています。

秋田大学医学部附属病院循環器内科および関係医療機関における研修は医員、あるいは大学院入学(社会人入学を含む)ないし研究生として、大学病院あるいは各々特徴を有する連携医療機関における研修を想定しています。

整形外科専攻 後期臨床プログラム

● 外傷コース(期間:1年間/人員:1名)

四肢外傷, 脊椎外傷の診断と基本的治療の習得
四肢の骨折の保存的治療(ギブス固定, 副木固定, 牽引療法)
四肢骨折の観血的骨接合術(内固定, 創外固定)
開放性骨折の初期治療
脊椎・脊髄損傷の初期治療(primary care)
捻挫のテーピング
腱・神経・血管損傷の初期治療
整形外科的疾患の診断法(診察法, 検査)の基本の習得

● 整形外科一般コース(期間:2年或いは3年/人員:1名)

四肢外傷, 脊椎外傷の診断と治療
整形外科的疾患(common disease)の診断と保存治療, 一部手術的治療
画像診断:X線像, 脊髄造影, CT像, MRI, 超音波診断
末梢神経伝導速度測定
末梢神経, 交感神経ブロック(正常神経節, 腰部交感神経ブロック),
神経根ブロック(腰椎), 仙骨裂孔硬膜外ブロック, 腰椎麻酔
膝関節鏡視下手術, 軟部腫瘍の摘出, 骨粗鬆症の治療, 関節リウマチの治療
人工関節置換術(膝, 股関節), 人工骨頭置換術(大腿骨頭, 上腕骨頭)
腰椎椎間板ヘルニア摘出術, 椎弓切除術

● 脊椎専門医コース(期間:5年間/人員:1名,整形外科専門医+脊椎・脊髄 専門医取得)

整形外科一般(3年間)+脊椎・脊髄の診断と治療
椎間板造影(頸椎・腰椎)
神経根造影とブロック(頸椎・腰椎)
腰椎椎間板ヘルニア摘出術(内視鏡手術, 顕微鏡視下手術を含む)
頸椎前方固定, 脊柱管拡大術, 脊椎骨折, 脱臼骨折の整復固定術,
頸椎・胸椎・腰椎椎弓切除術, 脊椎腫瘍の除圧固定術
腰椎固定術, および変形矯正固定術

注1:整形外科一般コースと脊椎専門医コースは原則として秋田大学整形外科医局に入局が必要。
また勤務しながら秋田大学大学院(社会人枠)に行くことも可能(個々の相談に応じる)。
研修修了後は原則として秋田大学整形外科医局の人事に入る。

注2:外傷コースは将来整形外科を選択するかどうかは本人の自由。

外科専攻 後期臨床プログラム

● 目的と概要

外科専門医の資格を習得することを目的とし、日本外科学会が定める『外科専門医修練カリキュラム』に沿った研修を行ない、レベルの高い均質な、包括的で全人的な外科診療を実践できる技術と知識を養成すると同時に、がん診療医として放射線治療法、化学療法、がん手術療法、緩和ケア等に精通する。



以下の5項目を到達目標として段階的に研修を実施する。

1. 外科専門医として、適切な外科の臨床的判断能力と問題解決力を習得する
2. 手術を適切に実施できる能力を習得する
3. 医の倫理に配慮し、外科診療を行なう上での適切な態度と習慣を身につける
4. 外科学の進歩に合わせた生涯学習を行なうための方略の基本を習得する
5. 日本がん治療認定医機構認定医の習得を目標とし、放射線科、緩和ケア科をローテートすることで、放射線療法及び緩和ケアの知識と技術を習得する

研修開始に際し『外科専門医修練開始登録』を行なう。

後期研修期間は原則2年とし、卒後初期臨床研修を含み4年が経過した時点で、外科専門医取得のために必要な以下の手術経験を完了する。（募集人数：若干名）

1. 消化管および腹部内臓(80例)
2. 乳腺(15例)
3. 呼吸器(15例)
4. 心臓・大血管(10例)
5. 末梢血管(頭蓋内血管を除く)(15例)
6. 頭頸部・体表・内分泌外科(15例)
(皮膚、軟部組織、顔面、唾液腺、甲状腺、上皮小体、性腺、副腎など)
7. 小児外科(15例)
8. 各臓器の外傷(多発外傷を含む)(10例)
9. 鏡視下手術(腹腔鏡・胸腔鏡を含む;上記1-8の各分野の経験を合計)(20例)

(注)(1)術者または助手として350例以上を経験すること。(2)術者として120例以上を経験すること。
*4,5に関しては秋田大学心臓血管外科において3ヶ月間研修する。

後期研修期間の2年間で下記の手術を術者として経験し習得する。

1年目

皮膚および軟部組織の良性腫瘍、甲状腺良性腫瘍、乳腺良性腫瘍、開胸と閉胸、小児鼠径ヘルニアおよび類縁疾患、成人鼠径ヘルニアおよび類縁疾患、開腹と閉腹、肛門周囲膿瘍切開排膿、内痔核、経肛門的直腸良性腫瘍切除、急性虫垂炎、開腹胆摘(併施)、胃瘻・空腸瘻造設、胃空腸吻合、小腸部分切除、結腸癌(回盲部切除、S状結腸切除)、上部消化管穿孔、がんに対する放射線療法と化学療法など

2年目

甲状腺悪性腫瘍、乳腺悪性腫瘍、気胸手術、肺部分切除、腹壁癒痕ヘルニア手術、単純痔瘻手術、経肛門的直腸悪性腫瘍切除、腹腔鏡下胆嚢摘出術、総胆管結石症手術、早期胃癌に対する幽門側胃切除、横行結腸癌、上部直腸癌、がんに対する緩和ケアの実際など

後期研修の2年間のうちに最低4件の学術発表(口演またはポスター)と1編の学術論文の発表を目標にする。
以上の後期研修を修了し『外科専門医』を習得することにより、その上の『外科分科領域(サブスペシャリティ)専門医』(呼吸器外科専門医、小児外科専門医、消化器外科専門医など)を目指すことが可能になる。後期研修の2年間で修了した時点で本人の意思を尊重し、その後の進路に関しては随時相談に乗り最大限の協力をする。

小児科専攻 後期研修プログラム

● 目的と概要

日本小児科学会が定める小児科専門医制度は、小児保健を包括する小児医療に関して優れた医師を育成することにより、小児医療の水準向上と進歩発展を図り、小児の健康の増進と福祉の充実に寄与することを目的としている。当科では小児科学会が認定する小児科専門医の資格を習得することを目的とし、2年間の卒後臨床研修を受けた研修医を対象に小児科臨床研修として通算3年間研修を行なう。なお当院小児科は秋田大学医学部小児科の研修関連施設であり、希望者は秋田大学小児科と連携して研修することも可能である。 [募集人員：若干名]

● 研修疾患

- | | |
|-------------------------|--------------------------------|
| (1)小児救急疾患 | (7)呼吸器疾患、アレルギー |
| (2)新生児 | (8)循環器疾患 |
| (3)遺伝・染色体異常、先天異常 | (9)血液疾患、腫瘍 |
| (4)栄養障害、代謝性疾患、消化器疾患 | (10)腎・泌尿器疾患、生殖器疾患 |
| (5)先天代謝異常、内分泌疾患 | (11)神経疾患、筋疾患、精神疾患(精神・行動異常)、心身症 |
| (6)免疫異常、膠原病、リウマチ性疾患、感染症 | |

後期研修の3年間の間に、最低6件の学会発表(口演またはポスター)と2編の学術論文の発表を目標に研修する。
以上の後期研修を修了し、『小児科専門医』を習得した後は、本人の意思を尊重し、サブスペシャリティ(小児科分科領域:新生児、小児感染症、小児循環器、小児消化器、小児呼吸器、小児内分泌、小児先天代謝異常、小児神経、小児アレルギー、小児血液、小児腎臓等)の習得に向けて国内留学等、随時相談に乗り、最大限の協力と支援を行なう。

消化器科専攻 後期研修プログラム

● 研修目標

消化器医師としての専門的な知識と技術を身につけるため、多くの疾患、症例、検査などを経験し、総合的に診断し治療することができるようになること。

さらに自分の特に興味をもつ分野、得意分野を見つけ更なるエキスパートを目指すことを目標とします。

また、これら研修を通して消化器専門医の取得も目標としています。[募集人員:若干名]



期 間

目安としては消化器専門医の取得までの期間としますが、まだ専攻を決めかねている場合や、消化器を専攻はしないがある程度の消化器疾患の検査を覚えたいなど相談の上、半年から1年ぐらいの短期間での研修希望などにも対応したいと思っています。

研修計画概要と経験する検査・治療

指導医の元、ガイドラインなどに沿って外来検査(内視鏡検査、消化管X線透視、超音波検査など)と外来診療を行ない、また入院患者を指導医と共にチームの一員として受け持つことによって、できるだけ多くの消化器症状、消化器疾患を経験し、診断治療計画を立て計画した治療を実践することや内視鏡治療も行なえることを研修してもらいます。

当院は総合病院であり、その中での他科との連携をとりながら診療を行なうことも学んでもらいます。学会や研究会などでの出席や発表にもできるだけ積極的に取組み最新の医療情報に常に接することができるようにします。

当院で行っている検査、治療

上部消化管：X線検査、内視鏡検査、治療(ポリペクトミー、EMR、ESD、止血、EIS、EVL、ステント挿入、PEG、PTEG、異物摘出、etc)

下部消化管：X線検査、内視鏡検査、治療(ポリペクトミー、EMR、ESD、etc)

肝 胆 膵：超音波検査、肝生検、PEI、RFA、内視鏡的胆膵管造影(ERCP)、EST、ERBD、ENBD、ENPD、ERPD、PTCD、PTGBD、切石、ステント、etc

当科は秋田大学医学部消化器内科学講座との関連施設でもあり、希望があれば大学病院との連携を持ちながら研修することも可能です。

日本消化器病学会、および日本消化器内視鏡学会の認定教育指導施設ともなっておりますので、当院における研修期間は受験資格取得のための期間となります。研修指針に準じた研修を行ないます。

以上の診療科専攻プログラムの他にも、後期研修の受入は可能です。ご希望の方は、次ページ連絡先までお問い合わせ下さい。

後期臨床に関する一般事項

応募資格	原則として平成28年3月初期臨床研修修了見込みの研修医 (または卒後3年以内の研修医)
研修期間	平成28年4月1日より 各プログラムの規定期間
応募期間	平成27年10月1日 ~ 平成28年1月31日
選抜方法	筆記(小論文)、面接 さらに初期研修担当医療機関の長(もしくは研修管理委員長)の推薦状を有することが望ましい
試験日	平成28年2月 (未定)
処 遇	下記のとおり病院規定による ●身分/病院正職員(医師) ●給与/後期 1年目 613,600円/月 後期 2年目 646,800円/月 後期 3年目 706,800円/月
そ の 他	各種保険あり 宿舎(有り・借り上げ) 学会・研究会への旅費・参加費の支給あり

連 絡 先

秋田厚生医療センター総務管理課 臨床研修担当

〒011-0948 秋田市飯島西袋一丁目1番1号

TEL 018-880-3000 FAX 018-880-3040

e-mail: info@akikumihsp.com

e-mail: akikumi@akikumihsp.com

研修プログラムに関する問い合わせは

卒後研修管理委員長(副院長) 齊藤 崇まで

e-mail: tsaito@akikumihsp.com

【病院ホームページ】

<http://www.akikumihsp.com/>

秋田県総合診療・ 家庭医養成プログラム

日本版ホスピタリストという名のお医者さんを目指そう!

プログラムの概要

複数の疾患を持つ患者さんが増えており、総合的診断能力を有する医師が求められています。

本プログラムは、総合診療・家庭医として一定のレベルを獲得し、将来、地域医療を志す医師の指導者を養成するため、秋田県とJA秋田厚生連が連携しながら実施する専門研修プログラムです。

今、医療現場で「総合医」と称される存在が切実に求められています。医師不足の嵐に見舞われる中小規模の地域医療機関だけでなく、一見スタッフの充足に恵まれている様に見える基幹病院ですら、専門分化しすぎた故の問題が吹き出して現場の空気をギスギスしたものにしてきているからです。病院のフロントには患者さんの抱える問題にトータルにアプローチするセクションが必要です。そして専門医と適切に連携するのはもちろん、リハビリ、療養を担う後方支援病院や退院後の在宅支援チームとの連携のコーディネイト役を務めるのも総合診療部門です。しかし誤解のないように重ねますが、総合医は決してスーパーマンではありません。また、専門医が悪いわけでも総合医が偉いわけでもありませんし、その逆もまた真です。どちらも必要だからです。

「総合」ということで一番大切なことは、現場での立ち位置や志の問題だと思っています。「日本版ホスピタリスト」という名のお医者さんを目指そうかと思っています。ともに学び、ともに頑張る仲間を切に募ります。



プログラムの特徴

- 1 今までのキャリアを生かして希望する科や分野を選択できるなど、テーラーメイドの研修が可能です。
- 2 定期的な形成的評価とフィードバックにより、総合診療・家庭医としての知識と技能を確実に習得できます。
- 3 地域医療の指導に実績のある自治医科大学地域医療学センターと連携しながら、各科指導医が総合的なサポートを行ないます。

研修の目標

本プログラムは、幅広いプライマリ・ケアの知識、技能、態度を身につけ、専門診療科医師やコメディカル部門各職種、地域保健分野における行政部門等と連携して多様な患者ニーズに対応できる医師をめざすとともに、次に示す医師像への到達を研修の目標とする。



- 1) 主として二次救急医療を担う地域医療の中核となる基幹病院の総合診療を担う医師
- 2) 地域における健診・予防医療から在宅訪問診療までを含む地域の包括的ケア機能を担う地域基幹病院において総合内科型外来・総合診療を担う医師
- 3) 診療所・訪問診療を担当する家庭医療を担う医師

養成する医師像

救急 総合診療医



比較的大規模の病院で、診療の第一段階(初療)を担当する医師。専門医による診療が必要だったり継続的診療が必要な場合には速やかに担当診療科に引き継ぎます。

病院総合医 (ホスピタリスト)



「総合内科」として内科系一般の外来・入院診療にあたります。専門医の診療が必要な場合は診療チームへの参加を依頼したり、専門病院へ紹介します。

家庭医



病床を持たず、診療所を拠点に活動し、訪問診療、在宅医療までをカバーします。イギリス、カナダ、オーストラリアなど英連邦の国々で採用されているシステムです。

研修の内容

本プログラムにおいては、2施設(秋田厚生医療センター院及び湖東厚生病院)を研修の場とし、具体的な研修内容は次のとおりとする。

初年次および2年次

秋田厚生医療センターの救急総合診療部(在宅訪問診療ならびに院内緩和ケア診療を含む)を原則3ヶ月以上、内科部門(循環器科・消化器科・血液膠原病内科・腎内科・糖尿病代謝科・呼吸器科、健康センターでの保健活動)6ヶ月以上、小児科3ヶ月以上をローテーションし、総合医・家庭医研修の核となる内科系および小児科の研修を行なう。さらに個々の希望により整形外科(外傷外科含む)、放射線科、あるいはその他の専攻系診療科での研修(最大12ヶ月)も可能とする。また、主として、家庭医に必要とされる‘個人への健康増進と疾病予防’‘幼小児・思春期のケア’‘女性や男性の健康問題’‘リハビリテーション’‘メンタルヘルス’‘救急医療’‘臓器別の健康問題’に係る医学的な知識と技術を養成する。

秋田厚生医療センター 病床数:477床(一般)

秋田市北部と、隣接する男鹿・南秋田・潟上地区を担当診療圏(人口約18万人)とし、地域の基幹病院として質の高い安全な医療提供を行なっている。特に「心臓血管病領域、整形外科領域、消化器病領域、腎臓病領域、小児科領域」において力を入れている。



3年次

湖東厚生病院(家庭医療研修施設)において、総合医・家庭医として必要な‘地域包括ケアに係る能力’や‘地域・コミュニティをケアする能力’などを養うべく、地域医療の最前線において、外来・病棟・在宅診療の実践研修を行なう。また、主として、家庭医に必要とされる‘高齢者のケア’と‘終末期のケア’に係る医学的な知識と技術を養成する。この期間は通算で計12ヶ月とするが、初年次、2年次に3~6ヶ月単位で分割研修することも可能とする。

湖東厚生病院 (旧 湖東総合病院) 病床数:100床(平成26年5月 開院)

秋田厚生医療センターと同一医療圏にあって、主として、南秋田郡と潟上市の一部を担当診療圏としている。地域密着型の病院として訪問診療を含めた地域医療を包括的に展開している。訪問診療では併設する訪問看護ステーション(訪問リハビリを含む)と連携を密にしたチーム医療を実施し、患者の在宅生活の支援に力を入れている。同院は、秋田厚生医療センターから車でおよそ20分(高速)のところに位置し、救急医療をはじめとして、日々の診療において秋田厚生医療センターと連携を図っている。



● 研修修了後(3年)に取得する受験資格

- ・家庭医療専門医(日本プライマリ・ケア連合学会)
- ・認定内科医(日本内科学会)※認定内科医は、2003年以前の国家試験合格者を除く
- ・日本在宅医学会認定専門医(日本在宅医学会)

● 研修期間の終了後について

習得した能力を十分に発揮できる勤務先を責任を持って紹介します

● モデルプラン(4年目以降は希望に応じて実施)

	研修先病院	研修内容
1年目	秋田厚生医療センター	救急総合診療部3ヶ月/内科系診療科6ヶ月/小児科3ヶ月/その他12ヶ月 (希望により外科・整形外科・脳外科など総合医研修に必要な研修も可能)
2年目		
3年目	湖東厚生病院	総合内科12ヶ月(外来・病棟・在宅訪問研修を含む)
4年目以降	希望する医療機関	総合関連専門医取得 各科専門医取得

研修の具体的な到達目安

<p>家庭医療を提供する能力について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①患者や家族の視点から自立して外来診療することができること ②入院患者の管理を自立して行なうことができること ③患者や家族の問題に対して患者や家族と共通の理解基盤を見出すことができること ④患者の抱える問題のマネジメントに関してそれぞれの役割について患者や家族と合意することができること、また必要に応じて援助することができること ⑤全人的な医療の視点で患者を捉えることができること
<p>地域包括ケアに係る能力について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①地域包括ケアについて説明することができること ②専門医と適切な連携を行なうことができること ③患者の年齢・性別にかかわらず、大多数の健康問題の相談にのることができること ④複数の健康問題を抱える患者に対して、統合されたケアを提供することができること ⑤行動変容のアプローチを用い、患者教育を行なうことができること
<p>地域・コミュニティをケアする能力について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①地域の保健・医療・福祉の資源を理解し、必要に応じて活用することができること ②地域での有病率や発生率を考慮し、治療と予防の立場から介入できること
<p>医師として備える能力について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①患者の抱える問題に対して適切な病歴と身体所見をとることができること ②行なうべき検査を慎重に選択し用いて結果を解釈し、鑑別診断を絞り込むことができること ③EBMに基づいた意志決定を日常の診療に応用することができること ④必要不可欠な手技を身につけ行なうことができること ⑤常に新しい情報にアプローチし、実際の診療の質を向上させることができること ⑥自身を振り返り、評価することができること ⑦自身の評価を基にしながら、向かうべき方向を導きだし、それに向かって着実に行動することができること ⑧チームの一員としてスタッフと協力し、その役割を果たすことができること ⑨チームワークの構築や促進に貢献することができること
<p>教育と研究について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①研修医や看護師に対して1対1の教育を行なうことができること ※例：研修医へ抗生剤の使用法、看護師へ医療機器の使用法など ②研修期間中に一定の臨床に係る研究を終えることができること

研修の評価方法

● 総括的評価

秋田厚生医療センター、湖東厚生病院にて定期開催される総合診療カンファレンスならびに救急カンファレンス、地域医療連携カンファレンス、緩和ケアカンファレンスなど、各カンファレンスにおける発表・ケースレポート提出・関連諸学会への出席・演題発表などを、ポートフォリオとして記載するとともに、秋田県総合診療・家庭医研修センター指導医ならびに外部講師(自治医科大学地域医療学センター指導医)が、研修到達の評価を行なう。また、定期的にプログラム責任者と研修医が面接(目標設定・中間・期末)を実施する。

研修修了認定については、提出されたポートフォリオに基づき、外部評価者(講師)を加えた複数名の評価者による口頭試問を行ない実施する。

● 形成的評価

研修者が、研修(診療)過程においてどの程度目標が達成できているのかを確認するため、家庭医療を特徴づけるポートフォリオを随時作成し、評価を受けるとともに、達成度の低い学習者に対してはその場において個別対応(フィードバック)を実施していく。



講師



三瀬 順一 准教授
自治医科大学
地域医療学センター
地域医療人材育成部門



寺澤 秀一 教授
福井大学医学部
地域医療推進講座



長谷川 仁志 教授
秋田大学医学部
医学教育学講座

指導医



齊藤 崇 センター長
秋田厚生医療センター 副院長
担当:家庭医療専門研修
・臨床薬理



小野 剛 副センター長
横手市立大森病院 院長
担当:家庭医療専門研修



作左部 大 副センター長
秋田厚生医療センター 診療部長
担当:家庭医療専門研修(緩和ケア)
・救急医学



桑原 直行 副センター長
秋田厚生医療センター 診療科長
担当:家庭医療専門研修
(在宅訪問診療)



中鉢 明彦
湖東厚生病院 院長
担当:家庭医療専門研修
(湖東総合病院)



小松 真紀
秋田厚生医療センター 診療科長
担当:小児科

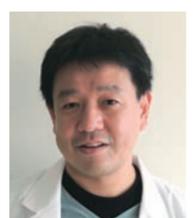
専門研修医



柴田 裕 医師



朝倉 受康 医師



澁谷 裕之 医師

研修の指導体制

センター長・プログラム責任者	齊藤 崇	副センター長	小野 剛
副センター長	作左部 大	副センター長	桑原 直行

家庭医療専門研修

研修領域	研修病院名・診療科名	指導医氏名	
家庭医療専門研修	湖東厚生病院 (内科)	小野 剛 中鉢 明彦	横手市立大森病院 院長 湖東厚生病院 院長

必修の領域別研修

研修領域	研修病院名・診療科名	指導医氏名	
内科 (6ヶ月以上)	秋田厚生医療センター (救急総合診療部)	齊藤 崇	(緩和ケア)
		作左部 大	(在宅訪問診療)
		桑原 直行	福井大学医学部 教授
		寺澤 秀一	秋田大学医学部 教授
		長谷川 仁志	自治医科大学 准教授
内科 (6ヶ月以上)	秋田厚生医療センター (臓器別内科)	三瀬 順一	(循環器)
		田村 芳一	(消化器)
		渡部 博之	(血液・膠原病)
		北林 淳	(腎臓病)
		大谷 浩	(糖尿病・代謝内分泌)
		下斗米 孝之	(呼吸器)
		福井 伸	(呼吸器)
小児科 (3ヶ月以上)	秋田厚生医療センター (小児科)	小松 真紀	(小児外科)
		畑澤 千秋	(小児外科)

望ましい領域別研修 (希望に応じて選択。期間は1~6ヶ月)

研修領域	研修病院名	指導医氏名	
一般外科	秋田厚生医療センター	遠藤 和彦	
産科婦人科	秋田厚生医療センター	齋藤 寛 吉岡 知巳	
救急医学	秋田厚生医療センター	作左部 大	
整形外科	秋田厚生医療センター	阿部 栄二	(外傷外科)
		鷗木 栄樹	
皮膚科	湖東厚生病院	荻野 正明	
泌尿器科	秋田厚生医療センター	高橋 祐子	
眼科	秋田厚生医療センター	木津 典久	
	湖東厚生病院	早川 宏一 中山 龍子	
耳鼻咽喉科	秋田厚生医療センター	荒井 直樹	
放射線科 (診断・撮影)	秋田厚生医療センター	大町 康一	
臨床検査・生理検査	秋田厚生医療センター	佐々木 俊樹	(臨床検査・病理部門)
		高橋 正人	(臨床検査・病理部門)
		田村 芳一	(生理検査部門)
リハビリテーション	秋田厚生医療センター	村井 肇	(運動器リハビリテーション)
臨床薬理	秋田厚生医療センター	松岡 悟	(心臓リハビリテーション)
		齊藤 崇	



秋田県は、高齢者の増加率が全国で最も高く、高齢者が急速に増加しています。高齢者は1人の患者さんが複数の問題点を抱えていることが少なくなく、そのため病態が単純ではなく、専門科だけの診療では対応が困難な事もしばしば認められます。実は、この問題は秋田県に限った特殊な事ではありません。高齢化社会は、徐々に首都圏でも進行しており、総合的に患者に対応する必要性に迫られてきています。また、医師不足も深刻な問題で、そのため救急患者を受け入れる病院が減少しており、1人で多彩な疾患や多くの患者に対応できる医師が求められるようになっていきます。このような状況に対応し、患者さんの全体を診て診断と治療を行なうため、当院の救急センターは救急総合診療部として再編されました。小さな子供からお年寄りまで、どのような患者さんに対しても問題点を総合的に診療して初期治療を行ない、各専門科と連携して協力を得ながら救急総合診療の範囲で診察・治療を行なって、帰宅可能かどうかを判断し、専門的な診療がどうしても必要な患者さんは適切に専門科に引き継ぎを行なっています。

当院における救急受診患者数は年間20,000人を超え、秋田県内で最も多く、救急搬送患者数は約3,000人で年々増加傾向にあります。加えてドクターヘリによる搬送患者も受け入れを行なっています。また、来院時心肺停止患者数は年間約120人となっています。

当院の救急総合診療部・救急センターでは、心肺停止患者への対応から、心筋梗塞や大動脈解離、致死性不整脈などの心疾患、脳梗塞やくも膜下出血などの脳血管疾患といった重症例を数多く経験する事ができます。その一方で発熱や腹痛、頭痛、めまいといった日常ありふれた症状に対する診療も学ぶ事ができ、多彩な症例を豊富に経験する事が可能であり、患者さんを総合的に見る力を身につける事ができます。また、平日は毎朝、前日夜間に受診した患者について、入院症例を中心に問題症例の検討を行い、加えて月2回の救急カンファレンスを行ない、1人の研修医が診療した貴重な経験を研修医全員で共有できるようにしています。

秋田県総合診療・家庭医研修センター

副センター長 作左部 大

秋田厚生医療センター 診療部長

担当：家庭医療専門研修(緩和ケア)・救急医学



あなたは、疲れたり、ゆっくり眠りたいとき、どこが一番落ち着きますか。

そして、人生を全うし旅立とうという最後の時間を、どこで過ごしたいですか。

様々な調査で、最後の時を過ごしたい場所は住み慣れた我が家が一番でした。しかし、家族環境や社会的背景により残念ながら住み慣れた我が家で最後まで過ごすことをあきらめている方は5割近くもいるのです。

我が国は急速に高齢化しており、三大疾病(がん、心疾患、脳卒中)、肺炎、認知症など複数の疾患を抱えた高齢者が増えており、専門化の進んだ単科で診ていくことが難しくなっています。

また、生産年齢人口の減少と価値観の変化により高齢者独居や老老介護などの問題も激増しています。さらに医療者不足と医療者自身の高齢化も加わり、地域医療の維持が困難な状況です。このような厳しい社会環境の中で、医療から地域社会を再生するための取り組みを開始しました。秋田県総合診療・家庭医研修センターもその一つです。

救急センターでの初期対応から始まり、入院治療、そして入院直後より患者・家族の状況や思いを把握した退院調整・支援を行ない、がん・非がんを問わない緩和ケアアプローチ、急性期から維持期そして終末期までの時間的連携と多職種連携による全人的、総合的なマネジメントを心がけております。在宅医療への積極的な参加も行っており、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションと協同で訪問診療を行なうことで、医療の連続性を確保し、「病気になっても安心して自宅で過ごす」そして「最後まで有意義に家族と一緒に過ごす」ことを目指しております。

人はどんな状況であろうとも、その人の「人生」という物語の脚本家なのです。

そして、その物語はどれ一つとして同じものではなく、とても尊いものと言えます。

病気などにより、その脚本を書き換えなければならないこともあるでしょう。

しかし、それを書き換えるのは医療者ではなく、その人自身なのです。

我々は単に病気を治療するだけではなく、

病気などで物語を書き換えなければならなくなった人に寄り添い、

その人の考えを尊重し、支えることが大切なのです。

人としての繋がりを意識し、寄り添い支え合って生きることのできる社会を創造する一歩を、我々と一緒に踏み出してみませんか。

秋田県総合診療・家庭医研修センター

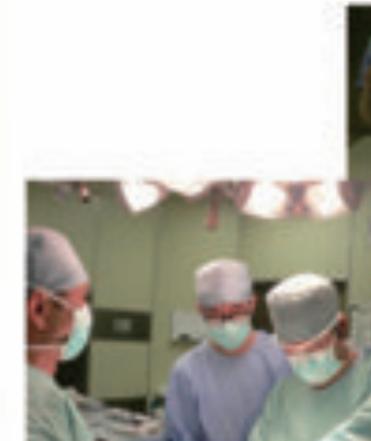
副センター長 桑原 直行

秋田厚生医療センター 救急総合診療部診療科長

担当：家庭医療専門研修(在宅訪問診療)



研修医 Photo & Message



医局旅行



納涼祭



福井大学 林教授
体験型救急セミナー



外科スキルラボ

忘年会



eレジフェア
北九州



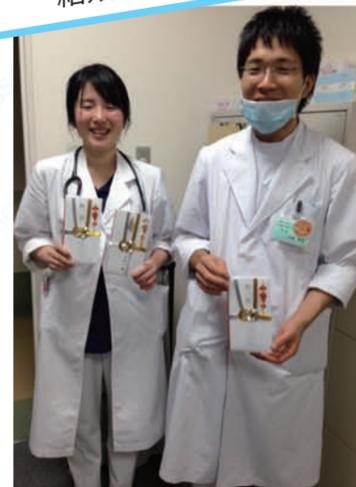
レジナビフェア
in大阪



厚生連合同説明会



結婚しました



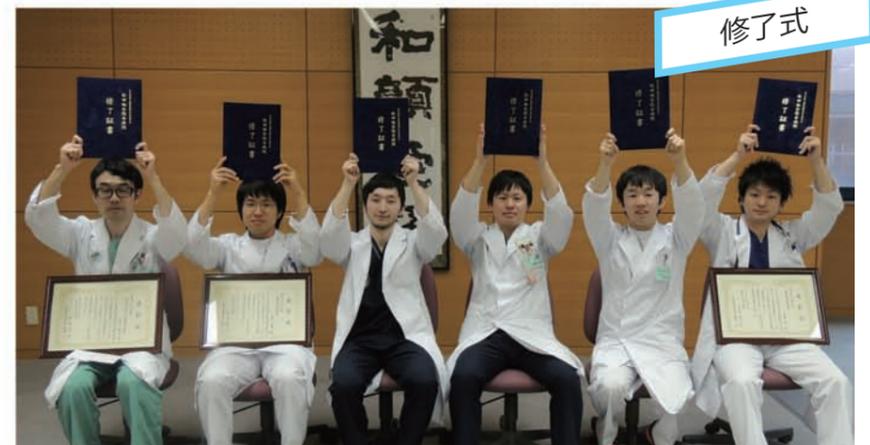
送別会



パワーアップ
ミーティング



修了式



New Name New Face

①コックルーム
②びびとも愛着したい病室
③ひとことアピール

当院はH26年4月1日をもって秋田厚生医療センターと名称を変更し、新たなスタートを切りました。またH26年度も11名の初期臨床研修医が、春の足音とともに当院にやってまいりました。新しい名前に新しい顔、どうぞよろしくお願いたします。

秋田厚生医療センター 臨床研修管理委員会 2014.4

New Name New Face

6月に入り、1年次研修医も業務に大分慣れてきました。しかし研修はいよいよ本格化し、身も心も休まらない日々が続いています。そんな中で、それぞれが見つけたお気に入りの場所があります。ちょっと教えてもらいました。辛くてもきつくても、ホッとするとときどき若さがリフレッシュしてくれます。

秋田厚生医療センター 臨床研修管理委員会 2014.6

New Name New Face

太平洋赤道域の海水温により、我が国の気候は大きく影響を受けます。今年の水温が高目であり、冷夏になるかもしれないとのことです。不順な天候はいろいろと困りますが、当院の1年次研修医エル・ニーニョ、ラ・ニーニャには是非とも良い意味での疾風を当院に巻き起こしてもらいたいです。

秋田厚生医療センター 臨床研修管理委員会 2014.7

New Name New Face

今年の夏は暑い日もあり寒い日もあり、変化の激しい天候でした。新研修医も4月からの激動の日々を乗り切り、秋からは自らが前線に立つての研修が始まります。これからは程やかな日々が続く、実り多い秋になることを祈ります。今回はいつも研修医の手助けをしてくれる門間秘書にも登場願いました。

秋田厚生医療センター 臨床研修管理委員会 2014.9

当院での臨床研修は

もしもあなたが臨床研修期間を、最小限の労力で済ませたい、志望分野以外には力を注ぎたくない、苦勞や嫌なことはしたくない、将来のために今を犠牲にたくない、人とあまり関わり合いたくないと考えているのであれば、もしかしたらただ辛いだけのものになるかもしれません。

しかし臨床研修を通じて、多くの経験を積みたい、幅広い知識を得たい、多少の苦勞は買ってでもしたい、将来のために今努力したい、多くの人と関わり合いたと考えているのであれば、医師としての自分にとって必ず有意義なものになると思います。

当院は意欲ある研修医を歓迎しています

研修期間は医師、社会人としてのスタートとして、重要な意味を持ちます。

この期間に習得した知識、技能は、医学、医療の進歩によりいずれ陳腐化し役に立たなくなることでしょ。

しかしこの時期に培われた感性、考え方、人間関係は、今後ずっとバック・ボーンとなります。

初期臨床研修で得た経験を今後どこでどのように生かすかは、研修医自身が決めることです。

私たちは、研修医が当院での研修をいつの日か振り返った時、本当に有意義なものであったと思ってもらえるよう、できるだけサポートをしています。

あなた自身の道を選ぶために

もしあなたが当院に興味を持ったなら、あるいは当院で研修してみたいと思ったなら、またどこで研修するかまだ考えていないのなら、是非見学に来て当院を見てください。当院の設備や指導医、体制、プログラムを見、聞き、知り、研修医の様子を観察してください。何時でも、何回でも見学に来てください。

そしてあなた自身と当院との相性を肌で感じてください。

すべてはあなたの大切な研修期間を充実したものとするために、

そしてあなたの人生を有意義なものとするために自分自身で判断してください。

当院は臨床研修に自信を持っています

